

PROVINCIA DI VICENZA
Ufficio Archivio e Protocollo
Contrà Gazzolle n. 1
36100 Vicenza

OGGETTO: S.U.A Provincia di Vicenza per conto del Comune di Lonigo – Procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi del Comune di Lonigo per il periodo 31/12/2018-31/12/2021

LOTTO 5

SCHEDA OFFERTA TECNICA

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE

Si intende integralmente richiamato ed accettato il capitolato di polizza di assicurazione della Tutela Legale.

La Società dichiara di presentare offerta :

(selezionare solo l'opzione scelta)

- ☐ Singolarmente
☐ In Associazione Temporanea d'Impresa;
☐ In Coassicurazione
☐ Altro

Con le seguenti Società Assicuratrici e con le quote percentuali rispettivamente indicate :

	Denominazione Società	Percentuale di Ritenzione (%)
Mandataria/Delegataria		
Mandante/Coassicuratrice		
Mandante/Coassicuratrice		

FRANCHIGIA GARANZIE SEZ.3/B (GARANZIE ENTE CONTRAENTE)

Massimo punteggio attribuibile	10
Massima franchigia permessa	€.2.500,00

Franchigia per ogni sinistro	€.....=
------------------------------	---------

Attenzione: ai fini dell'attribuzione del punteggio la franchigia pari a €.0,00 verrà conteggiata come franchigia pari a €.1,00

SOTTOLIMITE PER SINISTRO GARANZIE SEZ.3/B (GARANZIE ENTE CONTRAENTE)

Massimo punteggio attribuibile	30
Minimo limite permesso	€.10.000,00

Limite per sinistro	€.....=
---------------------	---------

RETROATTIVITA'

Massimo punteggio attribuibile	20
Minima retroattività permessa	Tre anni

Retroattività anni
---------------	------------

Attenzione: ai fini dell'attribuzione del punteggio la retroattività illimitata sarà conteggiata come pari a 25 anni

ULTRATTIVITA'

Massimo punteggio attribuibile	10
Minima retroattività permessa	Un anno

Retroattività anni
---------------	------------

Attenzione: ai fini dell'attribuzione del punteggio la ultrattività illimitata sarà conteggiata come pari a 25 anni

DATA _____ TIMBRO E FIRMA CONCORRENTE SINGOLO _____

TIMBRO E FIRMA MANDATARIA/DELEGATARIA _____

TIMBRO E FIRMA MANDANTE/COASSICURATRICE _____

TIMBRO E FIRMA MANDANTE/COASSICURATRICE _____